

Stellungnahme

10.08.2020

Stellungnahme der DGPPN zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

Der Gesetzentwurf setzt sich überwiegend mit den Normen des materiellen Betreuungsrechts auseinander. Aus Sicht der DGPPN gibt es an einigen Stellen Möglichkeiten, das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu stärken. Insbesondere die erneut aufgegriffene Regelung der automatischen Ehegattenvertretung lehnt die DGPPN ab, da sie das Selbstbestimmungsrecht beschränken würde.

Zu § 1825 Einwilligungsvorbehalt

Angesichts des hohen Stellenwertes des Selbstbestimmungsrechts hält die DGPPN den Einwilligungsvorbehalt für problematisch. Deshalb plädieren wir dafür, im Gesetzestext oder zumindest in der Begründung deutlich hervorzuheben, dass ein Einwilligungsvorbehalt nur das letzte Mittel („ultima ratio“) sein darf und alle anderen mildereren Mittel vorher ausgeschöpft sein müssen.

Zu § 1831 Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Regelung der betreuungsrechtlichen Unterbringung ist nicht modifiziert worden. Aus Sicht der DGPPN sollte die Gesetzesnovellierung genutzt werden, um langfristige Unterbringungen konsequenter zu vermeiden. Ein sinnvolles Vorgehen wäre daher eine regelmäßige Prüfung durch das Betreuungsgericht vorzusehen, ob eine Verlängerung der Unterbringung weiterhin notwendig ist. Das Gericht sollte im Rahmen der Prüfung Äußerungen des Betreuers und der Unterbringungseinrichtung einholen und ggf. ein Gutachten beauftragen.

Hierbei ist zu beachten, dass sinnvolle Intervalle der Prüfung individuell unterschiedlich sind. Daher sollte bei der erstmaligen Anordnung der Unterbringung geprüft und festgelegt werden, in welchen Abständen eine regelmäßige Prüfung erfolgen soll.

Zu § 1831 Abs. 4 Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

In diesem Absatz wird geregelt, dass unter anderem Medikamente zur Freiheitsentziehung eingesetzt werden können.

Die Gabe von psychotropen Medikamenten mit dem ausschließlichen Ziel des Ruhigstellens bzw. des Freiheitsentzugs ist fachlich nicht zu rechtfertigen. Grund ist insbesondere, dass es keine Medikamente gibt, die für diesen Gebrauch medizinisch geprüft und zugelassen sind. Deshalb sind die ent-

sprechenden Bestimmungen zu streichen. Eine ggf. zwangsweise notwendige Medikation zum Zwecke der Behandlung muss entsprechend der Regularien des § 1832 genehmigt werden.

Die DGPPN schlägt daher folgende Änderung vor:

§ 1831 (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, ~~Medikamente~~ oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

Zu § 1833 Aufgabe von Wohnraum des Betreuten

Im § 1833 wird die Aufgabe des Wohnraums des Betreuten geregelt, die nunmehr einer Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf.

In allen Ballungsräumen Deutschlands geht die Aufgabe der Wohnung, auch wenn der Betroffene nur vorübergehend in eine Wohngemeinschaft oder ein Heim ziehen soll, mit langjähriger Wohnungslosigkeit einher und führt dazu, dass Menschen länger in Betreuungseinrichtungen bleiben, als sie aus fachlichen Gründen eigentlich müssten.

Die DGPPN plädiert daher dafür, dass die Kündigung einer Wohnung oder die Zustimmung zur Aufhebung eines Mietvertrags einer sehr gründlichen Prüfung unterzogen werden muss. Daher sollte auch im Verfahrensrecht, dem FamFG, eine deutlich intensivere Prüfung, ob alle alternativen Möglichkeiten ausgenutzt wurden, vor einer Genehmigung erfolgen.

Zu § 1358 Gegenseitige Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitsorge

In dieser Vorschrift wird geregelt, dass Ehegatten wechselseitig berechtigt sind, einander hinsichtlich der Gesundheitsorge zu vertreten, falls einer von beiden aufgrund einer Bewusstlosigkeit oder Krankheit die entsprechenden Angelegenheiten nicht besorgen kann – ohne dass es hierzu einer expliziten vorherigen Ermächtigung (Vorsorgevollmacht) oder der Einrichtung einer Betreuung bedarf. Die Voraussetzung orientiert sich dabei an den Voraussetzungen der Bestellung eines Betreuers (neu § 1814 Absatz 1 BGB-E), worunter zu einem erheblich Teil auch Menschen mit psychischen Erkrankungen fallen.

Die DGPPN bewertet die automatische Vertretung von Ehegatten sehr kritisch und lehnt sie im Ergebnis ab.

Das grundrechtlich verbriefte Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist in den letzten Jahren durch eine Vielzahl von höchstrichterlichen Entscheidungen und medizinethischen Stellungnahmen betont und gestärkt worden. Auch in Situationen, in denen ein Patient sein Selbstbestimmungsrecht nicht aktiv ausüben kann – z. B. weil er nach einem Unfall bewusstlos ist oder weil er aufgrund einer psychischen Erkrankung akut nicht in der Lage ist, bestimmte Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen – muss alles dafür getan werden, dass die Behandlung entsprechend dem vorausverfügten oder

mutmaßlichen Willen des Betroffenen durchgeführt wird. Um dies zu ermöglichen wurden in den letzten Jahrzehnten wirkungsvolle Instrumente wie Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten geschaffen, die es dem Patienten ermöglichen, seine Behandlung vorausschauend zu planen und für die Umsetzung seines Willens Sorge zu tragen. Teil dieses sorgfältigen und umfänglichen Sicherungssystems sind das Patientenrechtgesetz sowie das Betreuungsrecht, das es gerichtlich bestellten und kontrollierten rechtlichen Betreuern und Bevollmächtigten ermöglicht, im Interesse des Patienten Entscheidungen zu treffen, die soweit als möglich dem entsprechen müssen, was der Betreffende gewollt hat oder wahrscheinlich gewollt hätte.

— Die pauschale Ermächtigung eines Ehegatten im Falle der Selbstbestimmungsunfähigkeit des anderen Entscheidungen zu treffen, die dessen Gesundheitsorge betreffen, ist aus medizinischer Sicht weder notwendig noch sinnvoll.

Sie ist *nicht notwendig*, weil unaufschiebbare Behandlungsentscheidungen in absoluten Notfallsituationen, also bei akuter Lebensgefahr, auch ohne die Einwilligung des Patienten durchgeführt werden dürfen (und müssen), wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen (§ 630d BGB). Eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht sind zu beachten – und es steht nichts der Einbeziehung von Informationen des Ehegatten, Partners oder anderer Bezugspersonen zum mutmaßlichen Willen des Patienten entgegen.

— Eine Ermächtigung des Partners zur substitutiven Einwilligung in solche Behandlungen ist weder aus Sicht des Patienten noch aus Sicht des Arztes notwendig, um dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen – um den es ausschließlich geht – Geltung zu verschaffen. Sind hingegen medizinische Entscheidungen aufschiebbar, so geben entweder einschlägige Vorausverfügungen des Patienten in einer Patientenverfügung den Weg vor oder aber es steht der Weg für die Einrichtung einer (Eil-)Betreuung offen. Auch in diesem Fall ist eine automatische Ermächtigung des Partners nicht notwendig, um Behandlungsentscheidungen im Sinne des Betroffenen herbeizuführen.

Eine pauschale Ermächtigung im oben dargelegten Sinne ist aus einer Vielzahl von Gründen auch *nicht sinnvoll*:

- Eine solche Ermächtigung beschränkt das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen. Ein Bürger, der eine Vertretung durch seinen Partner im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit wünscht, hat die Möglichkeit zur Erstellung einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung eine Vertretung durch den Partner wünscht, kann daraus nicht geschlossen werden, dass dies gerade auch für die Menschen zutrifft, die keine entsprechende schriftliche Vorausverfügung treffen. Es ist im Gegenteil zu vermuten, dass sich unter diesen eine erhebliche Anzahl befindet, die bewusst von einer Verfügung absehen. Diesen nun aufzuerlegen, einer Ermächtigung des Partners zu widersprechen, so wie es in der Gesetzesbegründung formuliert ist, käme einer Verpflichtung zur aktiven Geltendmachung des Selbstbestimmungsrechts gleich.

- Der medizinische Alltag zeigt immer wieder, dass selbst zum Betreuer bestellte Angehörige nicht selten darauf hingewiesen werden müssen, dass ihre Aufgabe darin besteht, die Interessen des Betreuten zu eruieren und durchzusetzen – und nicht ihre eigenen Interessen zu verfolgen bzw. ihre eigenen Wünsche und Wertvorstellungen ungeprüft auf den Betreuten zu übertragen. Auch der Verweis auf § 1821 Abs. 2 bis 4 – also der Hinweis, dass der Ehegatte denselben Bindungen unterworfen ist, wie ein gerichtlich bestellter Betreuer – genügt hier nicht, da bei Ehegatten im Gegensatz zu Betreuern die richterliche Kontrolle und Belehrung wegfielen. Diese sind jedoch ein wichtiges und absolut notwendiges Regulativ. Die entsprechende Funktion Ärzten zu übertragen oder von ihnen zu erwarten, dass sie alleine substitutive Entscheidungen stets kritisch auf ihre Vereinbarkeit mit dem mutmaßlichen Willen des Patienten prüfen, wie der Verweis in Absatz 6 auf § 1828 Abs. 1 und 2 vorgibt, wäre nicht zumutbar und nicht zu leisten.
- Gerade bei psychischen Erkrankungen gibt es immer wieder erhebliche Konflikte zwischen Partnern. In solchen Situationen ist oft ein unabhängiger Betreuer die wesentlich bessere Lösung. Die geplante pauschale Ermächtigung drängt vertretende Partner aber zu Entscheidungen, die das partnerschaftliche Verhältnis zu einem späteren Zeitpunkt enorm belasten können. Allein der Umstand, dass eine solche Ermächtigung gesetzlich vorgesehen ist, wird dazu führen, dass Betreuungsgerichte auf die Anregung zur Einrichtung von Betreuungen zurückhaltender reagieren und somit solche Situationen häufiger werden und länger andauern.
- Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen sind geeignete und gesellschaftlich gewünschte Instrumente zur Förderung und Durchsetzung der Patientenautonomie. Die geplante Regelung würde hingegen erreichen, dass deren Errichtung insgesamt zurückginge. Es würde in der Bevölkerung die falsche Überzeugung unterstützen, dass alles geregelt und nichts weiter zu tun sei. Letztlich würde dadurch die Patientenautonomie in ihrer weiteren Entwicklung also nicht befördert, sondern gefährdet.
- Ein wichtiges und sehr gut nachvollziehbares Anliegen von Partnern und anderen Angehörigen ist es, über den Zustand und die Prognose des Patienten informiert zu sein. Deshalb sieht Abs. 2 vor, dass dem Ehegatten Einsicht in Krankenunterlagen zu bewilligen ist. Aber auch in dieser Hinsicht besteht aus Sicht der DGPPN kein zwingender Regelungsbedarf. Die ärztliche Verschwiegenheitspflicht ist ein hohes Gut, aber in Fällen unaufschiebbarer Behandlungen einwilligungsunfähiger Patienten wird kein Arzt dem Partner die essenziellen Informationen vorenthalten. Dem Partner hingegen von Gesetzes wegen pauschal Einblick in die gesamte Krankenakte zu gewähren, ohne dass er zuvor zum Betreuer bestellt oder bevollmächtigt wurde, wäre insbesondere bei Patienten mit psychischen Erkrankungen aus medizinischer Sicht höchst problematisch und durch nichts zu rechtfertigen.
- Schließlich ist die automatische Ehegattenvertretung auch deswegen problematisch, da zu erwarten ist, dass insbesondere ältere und hochaltrige Menschen, die erwartungsgemäß einen großen Anteil der Fälle ausmachen werden, ebenfalls hochbetagte Ehegatten haben, die durch die plötzliche Rolle als Vertreter – auch angesichts der Gesamtsituation – in eine mas-

sive Überforderungssituation geraten. Dies könnte sowohl sie selbst gesundheitlich gefährden als auch ihre Fähigkeit, den vertretenen Ehegatten sinnvoll zu vertreten.

Zusammenfassend schlägt die DGPPN deshalb vor, § 1358 in der vorliegenden Form nicht weiterzuverfolgen, da er weder notwendig noch sinnvoll ist. Stattdessen sollten verstärkte Anstrengungen unternommen werden, die Bevölkerung über Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen zu informieren und für deren Einsatz intensiv zu werben. Sollte trotz der gravierenden Bedenken, die aus Sicht der DGPPN gegen eine automatische Ehegattenvertretung bestehen, die rechtlichen Möglichkeiten hierfür geschaffen werden, sollte im Gesetzestext klargestellt werden, dass sie nur dann in Frage kommt, wenn es sich um eine akut eingetretene körperliche Erkrankung handelt, die sofortige medizinische Maßnahmen erforderlich machen mit deren Aufschieben eine erhebliche Gefahr für Leib und Leben des Betroffenen einhergeht und zusätzlich nur, solange diagnostische, therapeutische oder freiheitsentziehende Maßnahmen nicht gegen den natürlichen Willen des Betroffenen durchgesetzt werden müssen, er diesen also nicht widerspricht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident DGPPN
Reinhardtstr. 27B
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de